



ปัญหาในการดูแลภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัด ของพยาบาลห้องผ่าตัด

німอนงค์ หล่อปรีชาเศรษฐ พย.บ.* พลพันธ์ บุญมาก พ.บ.**

กัลยารัตน์ แส่นโกชน์ พย.บ.*** สุหทัยา บุญมาก พ.บ.**

กชกร พลาชีวะ พย.บ.**** จิราภรณ์ ศรีระ*

บทคัดย่อ

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความเสี่ยงทั้งจากการวางยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลไปใช้พัฒนาความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 113 คน ได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การฝึกอบรม ประสบการณ์การช่วยชีวิต อุปสรรคในด้านความรู้ในการช่วยชีวิต การประเมินผู้ป่วย การตามทีมช่วยเหลือ การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ และความมั่นใจในการช่วยชีวิต) รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา โดยได้รับแบบสอบถามกลับร้อยละ 64.6 ผลการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิงทุกคน และมีอายุเฉลี่ย 35 ปี ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การตามทีมช่วยเหลือ รองลงมาคือความมั่นใจในการช่วยชีวิต ความรู้ในการช่วยชีวิต การประเมินผู้ป่วย และการใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ตามลำดับ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การจดจำขั้นตอนการช่วยชีวิตไม่ได้ การทบทวนไม่เพียงพอ ขาดการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และขาดการประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึง สรุปได้ว่าปัญหาต่อการช่วยชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นมีค่อนข้างสูงในทุกด้าน จึงมีความจำเป็นในการสร้างรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการจัดให้มีการทบทวนความรู้และทักษะอย่างสม่ำเสมอและควรมีการฝึกในสถานการณ์จำลองตามสภาพงานจริง

คำสำคัญ : การช่วยชีวิต พยาบาลห้องผ่าตัด ภาวะหัวใจหยุดเต้น

*พยาบาลชำนาญการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***พยาบาลชำนาญการพิเศษ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Problems of Cardiac Arrest Management in Operating Room among Operating Room Nurses

Nimanong Loopreechasate B.N.S.* Polpun Boonmak M.D.**

Kalyarat Sanposh B.N.S.*** Suhattaya Boonmak M.D.**

Khochakron Palachewa B.N.S**** Jiraporn Srisa*

Abstract

An operating room is a high-risk place for cardiac arrest because patients have anesthesia risks, operative risks, and patient's underlying diseases. Thus, operating room nurses should have been competent for cardiac arrest management. This prospective descriptive study aims to study problem's operating room nurse during cardiac arrest management in the operating room. This study included 113 operating room nurses who worked at Srinagarind Hospital (Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand) at least 6 months into the study. All operating room nurses received the specially designed questionnaire which included demographic data, life support training, life support experience, their limitations in life support knowledge, patient evaluation, response team notification, use of automated external defibrillator, and confidence in patient care included their reasons. The response rate was 64.6 %. All participants were female and the average age was 35 years old. The findings were that notification the cardiac arrest team was rated as the most common problem. Other problems were confidence in patient care, life support knowledge, patient assessment, and the use of automated external defibrillator, respectively. Associated factors were forgetting step of life support procedure, insufficient knowledge refreshment, lack of experience in simulation, insufficient guideline circulation. In conclusion, there are many problems in cardiac arrest management among the operating room nurses. Thus, it is necessary to equip the operating room nurses for life support knowledge and skills competence. Our suggestion is to provide frequent knowledge and skill refreshment and in situ simulation training.

Keywords : cardiac arrest, operating room nurse, resuscitation

*Registered nurse, Operating room, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**Associated professor, Anesthesiology Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

***Registered nurse, Operating room, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

****Nurse anesthetist, Anesthesiology Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Correspond author: Polpun Boonmak (polpun@hotmail.com)



บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต^{1,2} โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดมีโอกาสูงที่จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจะมีความเสี่ยงที่เกิดจากการวางยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด และโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอง³ ดังนั้นบุคลากรในห้องผ่าตัดทุกคนควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทั้งการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการช่วยชีวิตขั้นสูง^{4,5} ทักษะส่วนบุคคลในการช่วยชีวิต การประสานงานระหว่างทีมแพทย์ ทีมวิสัญญีและทีมพยาบาลห้องผ่าตัด⁶ ซึ่งการขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการช่วยชีวิตในห้องผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และมีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการช่วยชีวิต ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทั้งการช่วยชีวิต การทำงานเป็นทีม และประสบการณ์การทำงาน^{7,8} ในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความสามารถในการช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องทราบข้อมูลโดยเฉพาะเรื่องปัญหาในการช่วยชีวิตที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานทั้งด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ และด้านการบริหารจัดการทีม⁹ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง วางแผนพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัญหาในการช่วยชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดในการร่วมเป็นทีมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดสามารถเกิดได้ตั้งแต่ขณะรับและขณะส่งผู้ป่วย ห้องรอพักผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น ซึ่งในแต่ละบริเวณมีรูปแบบการทำงานและบุคลากรที่แตกต่างกัน โดยที่บางครั้งมีเฉพาะ

พยาบาลห้องผ่าตัดเท่านั้น ในขณะที่บางครั้งมีทั้งพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ดังนั้นเมื่อมีภาวะหัวใจหยุดเต้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีบทบาทในการร่วมดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ประเมินผู้ป่วย ตามทีมช่วยเหลือ ให้การช่วยเหลือร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้และทักษะในการช่วยชีวิตรวมทั้งความสามารถในการประยุกต์มาใช้งานประจำวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (HE571243) โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นานอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งมีจำนวน 113 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและปัญหาในการช่วยชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดในการร่วมเป็นทีมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัด โดยแบบสอบถามที่สร้างได้มีการทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลจำนวน 10 แบบบันทึก โดยทดสอบความเข้าใจของผู้ตอบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของคำถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแบบสอบถามก่อนใช้จริง

พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จะได้รับแบบสอบถาม ผู้ดำเนินการวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการส่งคืน โดยผู้ดำเนินการวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิล่วงหน้า รวมทั้งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะปกปิดชื่อเจ้าของข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่สอบถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกวิจัย (เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลทั่วไป ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาหลังจากการอบรมการช่วยชีวิตครั้งล่าสุด ประสบการณ์การช่วยชีวิตในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ข้อมูลปัญหาในแต่ละด้านโดยให้ผู้ถูกวิจัยประเมินด้วยตนเอง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยแบ่งเป็น เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหา โดยทั้งสองกรณีให้ระบุเหตุผลและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นปัญหาด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความรู้ในการช่วยชีวิต ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการตามทีมช่วยเหลือ ด้านการใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ด้านความมั่นใจในการช่วยชีวิต รวมทั้งระบุสาเหตุ



ของปัญหา เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้ดำเนินการวิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์โดยข้อมูลทั่วไป ปัญหาและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อปัญหาในการช่วยชีวิตวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาจำนวน 73 ชุด คิดเป็นร้อยละ 64.6 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทุกคน มีอายุเฉลี่ย 35 ± 10 ปี ประสบการณ์การทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดเฉลี่ย 11 ± 9 ปี ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานร้อยละ 65.8 และผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงร้อยละ 36.5 ส่วนประสบการณ์การร่วมทีมการช่วยชีวิตภายใน 6 เดือนเฉลี่ย 9 ครั้ง

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการตามทีมช่วยเหลือร้อยละ 93.2 กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าไม่ทราบขั้นตอนการตามทีมช่วยเหลือหรือขั้นตอนการขอความช่วยเหลือในห้องผ่าตัด ซึ่งมีความซับซ้อน ด้านความมั่นใจในการช่วยชีวิตร้อยละ 89.1 สาเหตุส่วนใหญ่ของความไม่มั่นใจเกิดจากการขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ด้านความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยร้อยละ 83.5 กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสาเหตุมาจากการมีความรู้ไม่เพียงพอ ได้รับการอบรมน้อย ไม่เคยได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงทำให้ความรู้ ทักษะลดลงส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินผู้ป่วยร้อยละ 71.3 กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย และการใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติร้อยละ 71.2 กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าไม่มีความรู้ จัดจำขั้นตอนไม่ได้ ไม่เคยใช้งาน และขาดประสบการณ์

การอภิปรายผล

ปัญหาด้านความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือพยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มที่ศึกษาปฏิบัติงานมานาน แม้เคยได้รับการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการช่วยชีวิตขั้นสูงแต่ในช่วงระยะเวลาที่นานแล้ว การที่พยาบาลห้องผ่าตัดถึงมีประสบการณ์ปฏิบัติงานมานาน แต่ได้รับการอบรมที่ทั้งช่วงนานและไม่ได้นำมาใช้ในสถานการณ์จริงและ

ในการทำงานจริงมีทีมวิสัญญีช่วยดูแลอยู่แล้ว จึงมีโอกาสน้อยที่จะได้ใช้ความรู้ที่มีในการช่วยชีวิต ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาทักษะการช่วยชีวิตแก่พยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องขึ้น โดยสามารถใช้การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยอาศัยหนังสือ การเรียนรู้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การเรียนผ่านวิดีโอ¹⁰ ซึ่งจะทำให้สามารถเรียนรู้ได้โดยไม่ต้องกระทบงานประจำ รวมทั้งอาจใช้หลักสูตรที่สั้นลงหรือเฉพาะเจาะจงกับภาระงานที่จะทำให้ง่ายขึ้น⁹ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยชีวิตให้มีคุณภาพ^{11,12}

ปัญหาด้านความมั่นใจในการช่วยชีวิตผู้ป่วยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจของพยาบาลคือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่เคยได้รับการอบรม หรือการฝึกปฏิบัติร่วมกับทีมวิสัญญี ซึ่งปกติต้องทำงานร่วมกัน และต้องมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัด ซึ่งการที่พยาบาลขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดทำให้ขาดความพร้อมในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และการทบทวนทักษะและหน้าที่ในสถานการณ์จำลองเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพร้อมในการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิสัญญีในการช่วยชีวิตมากขึ้น โดยการฝึกในสถานการณ์จำลองสามารถพัฒนาได้ทั้งความรู้ ทักษะ รวมทั้งทักษะในการประเมินสถานการณ์ ทักษะในการจัดการเพื่อให้บรรลุปาหมาย ทักษะตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งจำเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน^{6,13,14}

ปัญหาด้านการตามทีมช่วยเหลือ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ทราบขั้นตอนว่าเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดควรจะขอความช่วยเหลือจากใครก่อนเป็นลำดับแรก การที่ไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนว่าจะต้องขอความช่วยเหลือจากใคร และปฏิบัติอย่างไร หรือเคยทราบแต่ลืมไปแล้ว ซึ่งการช่วยชีวิตนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยบุคคลเพียงคนเดียว ดังนั้นในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีการแบ่งงานอย่างมีระบบและมีการประสานงานที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องมีการบริหารทีมช่วยชีวิตโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการช่วยชีวิตที่ชัดเจน¹⁵ การทำงานในห้องผ่าตัดจะมีบริบทที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ดังนั้นควรมีการกำหนดหน้าที่ของแต่ละคนในทีมที่เป็นรูปแบบเฉพาะเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานและสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยมีการฝึกฝนหน้าที่ ขึ้น



ตอนการตามทีมช่วยเหลือโดยละเอียด และพัฒนาทักษะการประสานงานทั้งภายในและภายนอกทีมเพื่อให้การสื่อสารในการประสานงานมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว และมีการประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

ปัญหาด้านการประเมินผู้ป่วย พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประเมินสภาพผู้ป่วย โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์จะตกใจและไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอะไรก่อนหลัง สัมความรู้ที่เคยได้รับการอบรมและจำลองที่เคยปฏิบัติไม่ได้ ทำให้ประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ดังนั้นการทบทวนความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นระยะ ๆ โดยพบว่าถ้าต้องการคงไว้ซึ่งความรู้และทักษะในการช่วยชีวิตควรทบทวนอย่างน้อยทุก 6 เดือน¹¹ รวมทั้งต้องพัฒนาเนื้อหาของการจัดอบรมที่สัมพันธ์กับลักษณะงานของพยาบาลเพื่อให้สามารถคงความรู้ได้

ปัญหาด้านการใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เคยใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติในสถานการณ์จริง และในสถานการณ์จริงนั้นการใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบปกติจะใช้งานโดยวิสัญญีแพทย์ เนื่องจากภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดมีทีมบุคลากรมากมายทั้งทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ดังนั้นถ้าต้องการให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถใช้อุปกรณ์ช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติได้ควรมีการจัดอบรมการใช้เครื่องดังกล่าวและมีการอธิบายวิธีการใช้ที่เข้าใจง่ายและควรมีเครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติให้พร้อมใช้งานในทุกจุดบริการที่ดูแลโดยพยาบาลห้องผ่าตัด เช่น จุดพักรอผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เป็นต้น

จากการศึกษาปัญหาด้านต่าง ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นพบว่าอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือการไม่ทราบวิธีการตามทีมช่วยเหลือ ความมั่นใจในการช่วยชีวิตและความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับทีมวิสัญญี ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรได้รับการอบรมและฝึกการปฏิบัติร่วมกับทีมวิสัญญีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีจัดให้มีรูปแบบการสอนและทบทวนความรู้ การฝึกในสถานการณ์จำลองในห้องผ่าตัดตามสภาพงานที่แท้จริงเพื่อให้ผู้เรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ได้กับงานประจำได้ทันทีและควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, et al. Part 1: executive summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015; 132(18)(suppl 2): S315-67.
2. ฐิตาภา นามเกาะ, ศิริพร ชิตสูงเนิน, น้ำค้าง บุญคง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2556; 31(3): 163-9.
3. Nunnally ME, O'Connor MF, Kordylewski H, Westlake B, Dutton RP. The incidence and risk factors for perioperative cardiac arrest observed in the national anesthesia clinical outcomes registry. *Anesth Analg* 2015; 120(2): 364-70.
4. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015; 132(18) (suppl 2): S414-34.
5. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015; 132(18) (suppl 2): S444-64.



6. Flin R, Mitchell L, McLeod B. Non-technical skills of the scrub practitioner: the SPLINTS system. ORNAC J 2014; 32(3): 33-8.
7. Murdock DB. Perioperative cardiopulmonary arrest competencies. AORN J 2013; 98(2): 116-30.
8. Kronick SL, Kurz MC, Lin S, Edelson DP, Berg RA, Billi JE, et al. Part 4: Systems of Care and Continuous Quality Improvement: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015; 132(18) (suppl 2): S397-413.
9. บุปผา ขอบใช้, มาสินี ไพบูลย์, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว, นวลจันทร์ ธานีธรรมสุรัตน์, รัชชี ฆารไสว, ทองไกร นาโควงศ์. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(4): 124-32.
10. Bhanji F, Donoghue AJ, Wolff MS, Flores GE, Halamek LP, Berman JF et al. Part14: Education 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015; 132(18) (suppl 2): S561-73.
11. Boonmak P, Boonmak S, Srichaipanha S, Poomsawat S. Knowledge and skill after brief ACLS training. J Med Assoc Thai 2004; 87(11): 1311-4.
12. พัชรินทร์ เกตษา, วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(4): 24-32.
13. สุนทรี หาญเสมอ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(4): 90-8.
14. Undre S, Koutantji M, Sevdalis N, Gautama S, Selvapatt N, Williams S, et al. Multidisciplinary crisis simulations: the way forward for training surgical teams. World J Surg 2007; 31(9): 1843-53.
15. Murdock DB. Perioperative cardiopulmonary arrest competencies. AORN J 2013; 98(2): 116-30.

แผนภูมิที่ 1 แสดงอุปสรรคต่อการช่วยชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

